FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1898-99 N° 26.

DES

Grossesses et des Accouchements

CHEZ LES MÊMES FEMMES

D'APRÈS LES OBSERVATIONS DE LA MATERNITÉ DE NANCY

(Du 1er Janvier 1893 au 15 Avril 1899)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 10 Juin 1899, à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Karékine DER-KHATCHADOURIAN

Né à Sivas (Turquie) le 26 Juin 1869.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. HERRGOTT	professeur.....	*Président.*
SIMON	professeur.....	*Juges.*
HAUSHALTER	agrégé.....	
SCHUHL	agrégé.....	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
A. CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS
(Passage du Casino)

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1898-99 N° 26.

DES

Grossesses et des Accouchements

CHEZ LES MÊMES FEMMES

D'APRÈS LES OBSERVATIONS DE LA MATERNITÉ DE NANCY

(Du 1er Janvier 1893 au 15 Avril 1899)

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 10 Juin 1899, à 3 heures

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Karékine DER-KHATCHADOURIAN

Né à Sivas (Turquie) le 26 Juin 1869.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. HERRGOTT	professeur.....	*Président.*
SIMON	professeur.....	
HAUSHALTER	agrégé.....	*Juges.*
SCHUHL	agrégé.....	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

NANCY
A. CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS
(Passage du Casino)

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. GROSS ✲, I ✪.

Assesseur : M. BERNHEIM, ✲, I ✪.

Doyen honoraire : M. TOURDES O ✲, I ✪.

Professeurs honoraires : MM. TOURDES O ✲, I ✪, HERRGOTT ✲, I ✪, HECHT ✲, I ✪, BEAUNIS ✲, I ✪.

Clinique médicale	M. BERNHEIM ✲, I ✪, professeur.
Clinique chirurgicale	M. GROSS ✲, I ✪, professeur.
Physique médicale	M. CHARPENTIER, I ✪, professeur.
Médecine opératoire	M. CHRÉTIEN, I ✪, professeur.
Clinique chirurgicale	M. WEISS, A ✪, professeur.
Pathologie externe	M. FRŒLICH, A ✪, agrégé, chargé du cours.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I ✪, professeur.
Clinique médicale	M. SPILLMANN, I ✪, professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. HERRGOTT, I ✪, professeur.
Médecine légale	M. E. DEMANGE, I ✪, professeur.
Hygiène	M. MAGÉ, I ✪, professeur.
Thérapeutique et Matière médicale	M. SCHMITT, I ✪, professeur.
Anatomie pathologique	M. BARABAN, I ✪, professeur.
Anatomie descriptive	M. NICOLAS, I ✪, professeur.
Physiologie	M. MEYER, A ✪, professeur.
Pathologie gén. et Pathologie interne	M. SIMON, I ✪, professeur.
Histologie	M. PRENANT, A ✪, professeur.
Histoire naturelle médicale	M. VUILLEMIN, A ✪, professeur.

Cours complémentaires

Clinique des maladies des yeux	M. ROHMER, I ✪, agrégé libre, chargé du cours
Clinique des maladies des vieillards	M. P. PARISOT, I ✪, agrégé libre, ch. du cours
Clinique des maladies des enfants	M. HAUSHALTER, A ✪, agrégé, chargé du cours
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. FÉVRIER, ✲, A ✪, agrégé, ch. du cours.
Accouchements	M. SCHUHL, A ✪, agrégé, ch. du cours.

Agrégés en exercice

MM. GUÉRIN, I ✪.	MM. ZILGIEN.	MM. JACQUES.
HAUSHALTER, A ✪.	GUILLOZ, A ✪.	LAMBERT.
FÉVRIER, ✲, A ✪.	FRŒLICH, A ✪.	BOUIN.
ETIENNE.	SCHUHL, A ✪.	ANDRÉ.

Agrégés libres : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, ✲, I ✪, ROHMER, I ✪, VAUTRIN, A ✪. REMY, A ✪, P. PARISOT, I ✪.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, Ⓜ, A ✪, Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A LA MÉMOIRE
DE MA MÈRE BIEN AIMÉE ET TOUJOURS REGRETTÉE

A MONSIEUR H. MARINGER
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
MAIRE DE LA VILLE DE NANCY

A MADAME H. MARINGER
Hommage respectueux de vive reconnaissance

A MONSIEUR ERNEST CHANTRE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
SOUS-DIRECTEUR DU MUSÉUM
CHARGÉ DU COURS D'ETHNOLOGIE A L'UNIVERSITÉ DE LYON

A MADAME E. CHANTRE
Hommage d'excellente amitié

A MES CHERS CAMARADES

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALPHONSE HERRGOTT

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MONSIEUR ALBERT HEYDENREICH

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

A MONSIEUR BERNHEIM

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SCHUHL

CHARGÉ DU COURS D'ACCOUCHEMENT

AVANT-PROPOS

Sur le conseil de M. le Professeur agrégé Schuhl, nous avons choisi, pour sujet de notre thèse inaugurale, des grossesses et des accouchements chez la même femme.

Pareil travail, à notre connaissance, a été fait avant nous en tout ou en partie :

Par Wigand (1) en 1888, qui a étudié les observations de 223 femmes ayant accouché 514 fois dans la Maternité de Marburg depuis 1870 jusqu'à 1888.

Par Bayerthal (2) en 1891. Recherches faites sur 133 femmes ayant accouché 313 fois dans la Maternité de Giessen depuis 1880 jusqu'à 1891.

Par M. Schuhl (3) en 1893, qui a examiné les observations de 187 femmes ayant accouché 422 fois à la Maternité de Nancy depuis le 1er janvier 1879 jusqu'au 31 décembre 1892.

(1) Ueber Schwangerschaften, Geburten und Wochbetten derselben Frauen. — *Thèse de Marburg*, 1888.

(2) Ueber Geburten derselben Frauen. — *Thèse de Geissen*, 1891.

(3) Contribution à l'étude des accouchements répétés. — *Revue Médicale de l'Est*, le 1er mai 1893.

Notre travail porte sur les observations de la Maternité de Nancy depuis le 1er janvier 1893 jusqu'au 15 avril 1899. Nous avons pu recueillir les observations de 240 femmes, qui sont venues y accoucher 563 fois (1).

Nous étudierons en particulier les relations

(1) Nous devons faire remarquer que le nombre des femmes qui viennent accoucher, par an, dans le service de M. le Professeur A. Herrgott, s'est considérablement augmenté depuis quelques années. Nous trouvons les nombres suivants depuis 1879 :

En	1879	142 femmes.
»	1880	155 »
»	1881	173 »
»	1882	181 »
»	1883	197 »
»	1884	186 »
»	1885	221 »
»	1886	280 »
»	1887	223 »
»	1888	271 »
»	1889	293 »
»	1890	265 »
»	1891	279 »
»	1892	352 »
	Total...	3.218 femmes.
En	1893	362 femmes.
»	1894	868 »
»	1895	441 »
»	1896	459 »
»	1897	533 »
»	1898	629 »
»	1899 (jusqu'au 15 avril).	205 »
	Total...	2.997 femmes.

qui existent entre les différentes grossesses d'une femme, au point de vue des intervalles entre deux accouchements successifs, du poids du fœtus et du placenta et de leur rapport, des présentations, de la durée du travail, de la durée de la grossesse, du poids de l'enfant au 10e jour comparé à celui du premier jour de la naissance, de la précocité des premières menstrues en rapport avec le nombre des grossesses, du rapport du nombre des sexes des enfants, de l'hémorrhagie de la délivrance, de l'influence de la syphilis sur les grossesses, etc.

En obstétrique, la connaissance des antécédents personnels de la femme enceinte est des plus importantes ; l'étude des grossesses antérieures est le meilleur guide pour le traitement d'une grossesse ultérieure. Quand un médecin de famille a bien étudié chez une femme la marche d'une ou plusieurs grossesses, quand il a noté par exemple la tendance à une hémorrhagie de la délivrance, ou la mort habituelle du fœtus à une époque à peu près fixe de la grossesse, le travail trop rapide, la mesure exacte du bassin comparée à la tête du fœtus, etc., etc., rien ne lui sera plus facile de se guider sur ces renseignements pendant une nouvelle grossesse.

Dans un cas la femme sera entourée de toutes les précautions en vue d'une hémorrhagie après l'accouchement ; dans un autre cas on n'attendra pas que le fœtus succombe ; telle femme gar-

dera le lit pendant les derniers jours de sa grossesse pour éviter les dangers qu'un accouchement trop rapide peut avoir pour le fœtus ; enfin telle autre n'attendra pas que la disproportion s'établisse entre les diamètres de son bassin et ceux du fœtus, et qu'on soit obligé de recourir à l'opération césarienne, à la symphysiotomie ou à la basiotripsie, au lieu d'avoir un enfant vivant.

Ce sont ces idées qui nous ont poussé à chercher les points communs dans les différents grossesses et accouchements d'une femme.

Dans notre travail nous avons eu soin d'étudier chaque particularité sous un chapitre distinct, où nous donnons les résultats de nos recherches et les conclusions qui peuvent en découler.

Nous avons intercalé par ci par là quelques rares observations, qui dans leur ensemble pouvaient servir comme un type de ce que nous avançons.

Enfin nous avons donné quelquefois le détail de nos statistiques, pour la bonne intelligence des résultats obtenus.

Mais avant d'entrer dans le vif de notre travail nous nous faisons un devoir de remercier M. le Professeur A. Herrgott, qui a bien voulu nous honorer en acceptant la présidence de notre thèse, et nous lui adressons l'expression de notre profonde gratitude pour la bienveillance avec laquelle il a mis à notre dispo-

sition les observations de la Maternité de Nancy.

Nous ne pouvons pas manquer ici de témoigner notre profonde reconnaissance envers notre regretté maître le Professeur Heydenreich pour la grande bonté qu'il nous a prodiguée pendant nos trois années d'étude.

Nous saisissons avec empressement l'occasion qui est présentée de témoigner notre gratitude à MM. les Professeurs Bernheim, Gross, Spilmann, Nicolas et à tous nos maîtres de la Faculté.

Que M. le Professeur agrégé Schuhl soit certain de notre vive gratitude. C'est à lui que nous devons le choix de notre thèse, que grâce à ses savants conseils nous avons pu mener à bonne fin. Nous profitons de l'occasion qui nous est donné aujourd'hui de le remercier du bon enseignement dont nous avons toujours cherché à profiter.

Nous remercions M. F. L. des Cilleuls, secrétaire de la Faculté de médecine, pour la bienveillance qu'il nous a montrée pendant toute la durée de nos études.

INTRODUCTION

Pendant les six années et cent cinq jours sur lesquels ont porté nos recherches, 240 femmes ont eu à la clinique des accouchements répétés.

Ces accouchements ont été les suivants :

1er, 2e	Accouchements de	71	femmes.
1er, 2e, 3e	»	17	»
1er, 2e, 3e, 4e	»	7	»
1er, 2e, 3e, 4e, 5e	»	2	»
1er, 2e, 3e, 4e, 5e, 6e	»	1	»
1er, 2e, 3e, 5e, 7e	»	1	»
1er, 2e, 4e	»	3	»
1er, 2e, 4e, 5e	»	1	»
1er, 3e	»	7	»
1er, 3e, 4e, 6e	»	1	»
1er, 4e	»	3	»
1er, 5e	»	1	»
1er, 6e	»	1	»
2e, 3e	»	23	»
2e, 3e 4e	»	5	»
2e, 3e 4e, 5e, 9e	»	1	»
2e, 3e, 5e, 8e, 9e 10e, 11e .	»	1	»
2e, 4e	»	4	»
2e, 4e, 5e	»	2	»
2e, 5e	»	1	»
2e, 10e	»	1	»

3e, 4e.....	Accouchements de	22	femmes.
3e, 4e, 5e.....	»	1	»
3e, 4e, 6e.....	»	1	»
3e, 5e..	»	3	»
3e, 5e, 6e.....	»	1	»
3e, 6e.....	»	1	»
3e, 7e, 8e.....	»	1	»
4e, 5e.....	»	6	»
4e, 5e, 6e, 8e.....	»	1	»
4e, 5e, 7e.....	»	1	»
4e, 6e, 7e.	»	1	»
4e, 6e, 7e, 10e.....	»	1	»
5e, 6e.....	»	8	»
5e, 7e.....	»	2	»
6e, 7e.....	»	7	»
6e, 7e, 8e.....	»	1	»
6e, 7e, 8e, 9e, 10e.....	»	1	»
6e, 8e.....	»	2	»
7e, 8e.....	»	3	»
7e, 9e, 10e, 11e.....	»	1	»
7e, 11e.....	»	1	»
7e, 12e.....	»	1	»
8e, 9e.....	»	7	»
8e, 9e, 12e.....	»	12	»
9e, 10e.....	»	5	»
9e, 11e.	»	1	»
11e, 12e.....	»	1	»
12e, 13e.....	»	1	»
12e, 13e, 14e.....	»	1	»
12e, 14e.	»	1	»
14e, 15e.....	»	1	»
		240	

Ces 240 femmes ont eu en tout 563 accouchements qui sont répartis de la façon suivante :

1er	Accouchement.....	116	fois.
2e	»	141	»
3e	»	95	»
4e	»	64	»
5e	»	34	»
6e	»	28	»
7e	»	22	»
8e	»	18	»
9e	»	18	»
10e	»	10	»
11e	»	5	»
12e	»	6	»
13e	»	2	»
14e	»	3	»
15e	»	1	»
		563	

Le tableau suivant indique le nombre de deux accouchements successifs depuis le 1er jusqu'au 15e.

1er	et	2e	accouchements ...	103	fois.
2e	»	3e	»	57	»
3e	»	4e	»	40	»
4e	»	5e	»	16	»
5e	»	6e	»	11	»
6e	»	7e	»	11	»
7e	»	8e	»	6	»
8e	»	9e	»	9	»
9e	»	10e	»	8	»
10e	»	11e	»	2	»
11e	»	12e	»	1	»
12e	»	13e	»	1	»
13e	»	14e	»	1	»
14e	»	15e	»	1	»

CHAPITRE PREMIER

Intervalles entre les accouchements successifs.

L'intervalle à la Maternité de Nancy. — Pour trouver les intervalles qui se sont écoulés entre deux accouchements successifs nous avons pu utiliser 486 observations et nous sommes arrivé aux résultats suivants :

entre le	1er	et	2e	accouchem.	de	97	femmes .	2	ans	0	mois 27 j.
»	2e	»	3e	»		57	»	2	»	1	» 4 »
»	3e	»	4e	»		36	»	2	»	0	» 12 »
»	4e	»	5e	»		12	»	1	»	9	» 17 »
»	5e	»	6e	»		11	»	1	»	10	» 23 »
»	6e	»	7e	»		9	»	1	»	11	» 16 »
»	7e	»	8e	»		5	»	2	»	8	» 20 »
»	8e	»	9e	»		9	»	1	»	11	» 16 »
»	9e		10e	»		7	»	1	»	11	» 15 »

On voit que c'est entre le 2e et le 3e, et le 7e et le 8e accouchements que l'intervalle a été le plus grand. A partir du 3e accouchement, l'intervalle

diminue jusqu'au 6e exclusivement, entre le 4e et le 5e c'est le minimum.

Donc, d'après ce tableau, l'aptitude à une nouvelle fécondation atteint son plus haut degré dans l'espace de temps qui s'écoule entre les 4e, 5e et 6e accouchements.

M. le Professeur agrégé Schuhl, dans son travail, arrive au résultat suivant :

entre le	1er	et	2e	accouchem.	de	84	femmes .	2	ans	0	mois	13 j.
»	2e	»	3e	»		45	»	2	»	2	»	17 »
»	3e	»	4e	»		15	»	2	»	0	»	8 »
»	4e	»	5e	»		12	»	2	»	0	»	4 »
»	5e	»	6e	»		5	»	1	»	11	»	3 »
»	6e	»	7e	»		2	»	2	»	0	»	15 »
»	7e	»	8e	»		6	»	2	»	1	»	20 »
»	8e	»	9e	»		3	»	1	»	7	»	15 »

La concordance entre ces deux tableaux est bien marquée.

Dans tous les deux les maxima se trouvent à leurs places respectives. Quant au minimum, abstraction faite de l'intervalle 8e et 9e, pris seulement sur trois observations, se trouve porté entre le 5e et le 6e accouchements, qui appartiennent à l'époque de grande aptitude de fécondation de notre tableau.

L'intervalle dans les Maternités de Marburg et Geissen. — Si nous comparons ces deux tableaux, aux résultats obtenus par Wigand et Bayerthal, nous voyons que l'écart est considérable. Voici d'ailleurs ces résultats.

Wigand :

					Ans.		Ans.	mois.	jours.
					—		—	—	—
entre le 1er	et 2e	accouch.	pour	213 cas	3,22	soit	3	2	19
» 2e	» 3e	»		119 »	2,98	»	2	11	23
» 3e	» 4e	»		45 »	2,67	»	2	8	1
» 4e	» 5e	»		20 »	2,40	»	2	4	24
» 5e	» 6e	»		10 »	3,80	»	3	9	18
» 6e	» 7e	»		5 »	1,80	»	1	9	18
» 7e	» 8e	»		3 »	2,00	»	2	0	0
» 8e	» 9e	»		1 »	3,00	»	3	0	0

Bayerthal :

					ans.		ans.	mois.	jours.
					—		—	—	—
entre le 1er	et 2e	accouch.	pour	213 cas	3,02	soit	3	»	7
» 2e	» 3e	»		54 »	2,92	»	2	11	1
» 3e	» 4e	»		10 »	2,60	»	2	7	6

Les moyennes trouvées par les deux auteurs allemands se correspondent parfaitement ; d'autre part les grandes aptitudes d'une nouvelle fécondation se trouvent entre le 4e et le 5e accouchement comme dans le tableau n° 1, si nous faisons toutefois abstraction des intervalles 6 et 9, 7 et 8 pris sur des observations très peu nombreuses.

En plus, l'examen de ces quatre tableaux montre d'une façon évidente que l'aptitude d'une nouvelle grossesse est beaucoup plus grande en France qu'en Allemagne, ou mieux, pour ne pas être trop absolu, dans les départements de Meurthe-et-Moselle, Meuse et Vosges que dans la partie ouest de la Prusse. De sorte que, en moyenne, d'après ces tableaux, une

française met 16 ans pour avoir neuf enfants, tandis qu'une allemande en met 21,87.

Par conséquent, en France, l'aptitude des femmes à la fécondation semble supérieure à celle des allemandes et, s'il y a une tendance à la dépopulation, il faut en chercher la cause ailleurs, telle que : la faible quantité des femmes qui deviennent enceintes ou la grande quantité des enfants qui meurent en bas âge.

CHAPITRE II

Présentations et positions des fœtus chez la même femme.

Pour l'étude des présentations et des positions des fœtus, nous n'avons pu utiliser que 492 observations de 231 femmes.

Nous sommes arrivé aux résultats suivants :

255	fois	Occipito-iliaques gauches antérieures.
140	»	Occipito-iliaques droites postérieures.
21	»	Occipito-iliaques gauches transverses.
15	»	Occipito-iliaques droites transverses.
10	»	Occipito-iliaques gauches postérieures.
1	»	Occipito-iliaque droite postérieure.
8	»	Sacro-iliaques gauches antérieures.
8	»	Sacro-iliaques droites antérieures.
5	»	Sacro-iliaques droites postérieures.
1	»	Sacro-iliaque gauche postérieure.
1	»	Sacro-iliaque droite transverse.
1	»	Sacro-iliaque gauche transverse.
6	»	Acromio-iliaques droites de l'épaule droite.
4	»	Acromio-iliaques gauches de l'épaule gauche.
4	»	Acromio-iliaques droites de l'épaule droite.

3 fois Acromio-iliaques gauches de l'épaule gauche.
3 » Présentations transverses (sans indication).
1 » Mento-iliaque droite transverse.
1 » Mento-iliaque gauche transverse.
1 » Mento-iliaque droite postérieure.
1 » Présentation de la face (sans indication).
1 » Position iliaque droite postérieure du front.
1 » Présentation du front (sans indication).

492

Remarquons qu'il y a 442 présentations du sommet sur 492 cas, soit 89,84 0[0.

Le rapport des occipito-iliaques gauches antérieures aux occipito-iliaques droites postérieures est $\frac{255}{140}$, soit $\frac{1,82}{1}$. La moyenne trouvée par M. Schuhl est de $\frac{2,1}{1}$.

Le rapport des occipito-iliaques gauches antérieures aux observations totales est de 50,81 0[0.

La fréquence des présentations est de :

Celle du sommet. . .	89.84 %.
Celle du siège. . . .	4.88 %.
Celle de l'épaule. . .	4.07 %.
Celle de la face. . . .	0.81 %.
Celle du front. . . .	0.40 %.

Notre maître, M. Schuhl, dans son travail, donne les chiffres suivants :

Sommet.	95.07 %.
Siège	2.31 %.
Épaule	1.78 %.
Front	0.56 %.
Face	0.28 %.

En tous cas, ces chiffres ne peuvent pas être considérés comme des moyennes générales ;

car, dans ces statistiques, deux facteurs viennent augmenter le pour cent des présentations vicieuses.

D'abord ces observations appartiennent à une Maternité, où les cas difficiles sont toujours plus nombreux qu'en ville.

En second lieu, notre but étant de rechercher les relations des différents accouchements chez la même femme, nous trouvons relativement une grande quantité de femmes qui entrent plusieurs fois à la Maternité ayant des présentations vicieuses.

Pour ne citer qu'un exemple parmi nombre d'autres, une femme fait ses 11e, 12e, 13e accouchements à la Maternité de Nancy : chaque fois on note une présentation de l'épaule. Quant aux accouchements antérieurs, effectués en ville, on relève pour la plupart des présentations du sommet.

Voilà une observation qui, pour l'établissement des statistiques des présentations vicieuses, représente du 100 0|0, tandis qu'elle ne donnerait plus que du 50 0|0 si la femme en question avait fait à la Maternité seulement trois de ses accouchements normaux.

D'autre part, en comparant le nombre des accouchements (492) faits à la clinique par des femmes à bassin normal (215) et ceux (72) faits par des femmes à bassin rétréci (25), nous voyons que relativement ces dernières viennent

plus fréquemment à la Maternité que les premières.

D'après nos recherches pendant les 6 années et 105 jours, une femme à bassin normal est venue accoucher à la Maternité en moyenne 2,29 fois, tandis qu'une femme à bassin rétréci 2,88 fois.

Cette particularité, qui n'est pas négligeable, est un autre facteur pouvant augmenter le pour cent des présentations vicieuses dans les cliniques d'accouchements.

Augmentation graduelle des présentations vicieuses dans les accouchements successifs. — On sait depuis longtemps que les présentations vicieuses vont en augmentant avec le nombre des accouchements.

Sur 41 présentations de l'épaule observées par Scanzoni (1), 30 furent recueillies chez les multipares, et 23 de celles-ci avaient eu plus de 5 enfants.

D'après une statistique de Pinard, sur 454 présentations de l'épaule à terme, 398 fois on l'a observée chez les multipares et 56 fois chez les primipares.

Pour montrer cette différence entre les grossesses successives, nous avons étudié chaque accouchement isolément. Mais en ce que notre travail diffère des résultats des auteurs, c'est qu'ici comme dans les chapitres suivants, nous

(1) *Traité de l'Art des accouchements*, Tarnier-Budin, t. I, p. 456.

ne nous appuyons que sur les observations des mêmes femmes dans leurs grossesses successives et non sur celles d'un certain nombre de primipares, de secundipares, de tertiipares, etc., qui n'ont aucune relation entre elles.

Ainsi, pour 104 primipares, nous avons noté :

56	fois	OIGA
32	»	OIDP
4	»	OIGT
3	»	OIGP
2	»	OIGT
3	»	SIGA
1	»	SIGP
1	»	AIG — D (1)
1	»	face
1	»	front

C'est-à-dire :

Sommet		93.27 %.
Siège	3.85	6.73 %.
Epaule, front, face.	2.88	

Pour 128 secundipares, nous avons trouvé :

68	fois	OIGA
39	»	OIDP
4	»	OIDT
4	»	OIGP
4	»	OIGT
4	»	SIDA
1	»	SIGA
3	»	épaule
1	»	front

(1) — D veut dire « de l'épaule droite ».

C'est-à-dire :

Sommet		92.98 %.
Siège	3.90	7.02 %.
Epaule, front. . .	3.12	

Pour 81 cas de troisième accouchement :

39	fois	OIGA
24	»	OIDP
2	»	OIDT
1	»	OIGP
5	»	OIGT
1	»	SIGA
1	»	SIGP
2	»	SIDA
1	»	SIDP
4	»	épaule
1	»	face

C'est-à-dire :

Sommet		87.65 %.
Siège	6.17	12.35 %.
Epaule, face . . .	6.18	

Pour 54 cas de quatrième accouchement :

29	fois	OIGA
12	»	OIDP
5	»	OIGT
1	»	OIDT
1	»	SIDP
4	»	épaule
2	»	face

C'est-à-dire :

Sommet		87.04 %.
Siège	1.85	12.96 %.
Epaule, face . . .	11.11	

Pour 125 cas entre le 5e et le 15e accouche-

ment, nous avons trouvé le résultat suivant :

59	fois	OIGA
33	»	OIDP
5	»	OIGT
4	»	OIDT
3	»	OIGP
3	»	SIGA
2	»	SIDP
1	»	SIDA
2	»	SIDT
1	»	SIGT
12	»	épaule

C'est-à-dire :

Sommet		82.20 %.
Siège	7.20	16.80 %.
Epaule.	9.60	

Nous donnons dans le tableau suivant l'ensemble de ces résultats :

PRÉSENTATION.	1er ACCOUCHEMENT. — Sur 104 cas.	2e ACCOUCHEMENT. — Sur 128 cas.	3e ACCOUCHEMENT. — Sur 81 cas.	4e ACCOUCHEMENT. — Sur 54 cas.	5e à 15e ACCOUCHEMENT — Sur 125 cas.
Sommet.....	93.27 %	92.98 %	87.65 %	87.04 %	83.20 %
Siège.....	3.87 %	3.90 %	6.17 %	1.85 %	7.20 %
Epaules.....	0.96 %	2.34 %	4.96 %	7.41 %	9.60 %
	6.73 %	7.02 %	12.38 %	12.35 %	16.80 %
Face.....	0.96 %	.....	1.22 %	3.70 %	.....
Front.....	0.96 %	0.38 %	.....	.....	.....

Fréquence des mêmes présentations. — Pour étudier la fréquence de même présentation pendant les différents accouchements chez la même femme, nous avons considéré d'abord les deux premiers accouchements, puis les trois premiers et enfin les quatre premiers.

Sur 82 cas de deux premiers accouchements, nous avons obtenu les résultats suivants :

32 fois même présent., même position et même variété (1).
6 » » » variétés différentes.
37 » » positions et variétés différentes.
7 » différentes présentations, qui sont les suivantes :

1er accouchement.	2e accouchement.
SIGA	OIDP
OIGA	MIDT
OIGA	AID — G (2)
face	épaule
SIGA	OIGP
OIGA	AID — D
OIDP	SIDA

(1) Dans notre description, nous admettrons deux positions pour chaque présentation avec trois variétés chacune. Au lieu de dire que la présentation du sommet, par exemple, a six positions différentes, trois gauches et trois droites, nous aimons à dire que cette présentation a deux positions, une droite et une gauche, avec trois variétés de position pour chacune, telles que :

1° Position droite, variété antérieure ;
» » postérieure ;
» » transverse.
2° Position gauche, variété antérieure ;
» » postérieure ;
» » transverse.

(2) — G veut dire « de l'épaule gauche ».

Par conséquent, pendant les deux premiers accouchements on a :

39 fois % même présentation, même position et même variété ;

91,46 fois % même présentation ;

8,54 fois % présentations différentes.

Sur 20 cas de trois premiers accouchements, nous avons obtenu les résultats suivants :

4 fois même présentation, même position et même variété.
1 » » » variété différente.
12 » » position et variété différentes.
3 » différentes positions ; ce sont :

1er accouchement.	2e accouchement.	3e accouchement.
OIGA	OIGA	AID — G
SIGA	OIGP	OIGA
OIGA	OIGA	AID — D

Donc, pour les trois premiers accouchements, nous avons :

20 fois % même présentation, même position et même variété.
85 » » »
15 » » présentations différentes.

Pour les quatre premiers accouchements, nous n'avons pu grouper que les observations de six femmes, qui nous donnent :

1er accouch.	2e accouch.	3e accouch.	4e accouch.
OIDP	OIDP	OIDP	OIDP
OIGA	OIGA	OIGA	OIDP
OIDP	OIGA	OIDP	OIDP
OIGA	OIDP	OIDP	OIGA
OIGA	OIGT	OIDP	OIGA
OIDT	OIGT	OIGT	AID — G

C'est-à-dire :

83,33 % { 1 fois même prés., même pos., même var., soit 16,67 %.
4 » » pos. et var. différentes, » 66,66 %.
1 » différentes présentations, » 16,67 %.

Nous groupons ces résultats dans le tableau suivant pour mettre bien en relief la diminution des mêmes présentations et l'augmentation des présentations différentes, à mesure qu'on considère la suite des accouchements chez la même femme.

	1er et 2e Accouch.	1er, 2e et 3e Accouch.	1er, 2e, 3e et 4e Accouch.
Mêmes présentations.....	91.46 %	85 %	83.33 %
Présentations différentes.....	2.54 %	15 %	16.67 %
Mêmes présentations, mêmes positions et mêmes variétés.	39.02 %	20 %	16.57 %

Rapport des O I G A aux O I D P dans la présentation du sommet. — A la page 14 nous avons trouvé $\frac{1.82}{1}$ comme rapport entre la fréquence des occipito-iliaques gauches antérieures et celle des occipito-iliaques droites postérieures, en envisageant ces présentations du sommet d'une façon générale. Mais quand chez la même femme on considère seulement les présentations du sommet à chaque accouchement, la fréquence des occipito-iliaques gauches antérieures augmente relativement à celle des occipo-iliaques droites postérieures.

Les auteurs qui se sont occupés de la question sont d'accord sur ce point.

Voici, d'ailleurs, les moyennes qu'ils donnent :

Schaublin (1). . . . $\frac{4}{1}$

Bayerthal. . . . . $\frac{\quad}{1}$

M. Schuhl . . . . . $\frac{5\,07}{1}$

Nous-même . . . . $\frac{3.1}{1}$

Nos recherches portent sur 82 femmes qui, chaque fois, ont eu une présentation du sommet dans deux accouchements successifs :

Accouchements	Chaque fois O I G A	Chaque fois O I D P
1er et 2e. . .	27 cas	8 cas
2e et 3e. . .	12 »	5 »
3e et 4e. . .	7 »	2 »
4e et 5e. . .	5 »	0 »
5e et 6e. . .	3 »	1 »
6e et 7e. . .	2 »	2 »
7e et 8e. . .	1 »	1 »
8e et 9e. . .	2 »	1 »
9e et 10e. . .	2 »	0 »
10e et 11e. . .	1 »	0 »
	62 cas O I G A	20 cas O I D P

Schaublin fait remarquer que si on prend trois accouchements successifs, ce rapport est encore plus grand. Le nombre de nos observations ne nous permet pas de nous prononcer à ce sujet.

(1) *Ueber die Constanz die Kindeslegen bei wiederhalten Geburte in archiv. fur Gynœkologie*, t. XXXII, 1888, p. 305.

CHAPITRE III

Durée du travail

Nous avons pu comparer la durée de la période de dilatation et d'expulsion des 1er, 2e, 3e et 4e accouchements chez un nombre variable de femmes.

Pour le premier accouchement, nous avons pris la moyenne de 51 cas et nous avons trouvé comme :

Durée de dilatation. . . .	13 h. 26 m.
Durée d'expulsion. . . .	1 h. 22 m.
Durée totale du travail .	14 h. 48 m.

Pour le deuxième accouchement, sur 51 cas, nous avons :

Durée de dilatation. . . .	11 g. 30 m.
Durée d'expulsion	0 h. 40 m.
Durée totale du travail, .	12 h 10 m.

Pour le troisième accouchement, sur 32 cas, nous avons :

Durée de dilatation. . . .	9 h. 56 m.
Durée d'expulsion	0 h. 29 m.
Durée totale du travail. .	10 h. 25 m.

Pour le quatrième accouchement, sur 15 cas, nous avons :

Durée de dilatation. . . ,	7 h. 58 m.
Durée d'expulsion	0 h. 22 m.
Durée totale du travail. .	9 h. 20 m.

Les mêmes recherches ont été faites par Hecker (1), Bayerthal et notre maître, M. Schuhl. Nous réunissons leurs résultats dans le tableau suivant :

ACCOUCHEMENT.	DURÉE DE LA PÉRIODE DE DILATATION.				DURÉE DE LA PÉRIODE D'EXPULSION.			
	Hecker.	Bayerthal.	Schuhl.	Personnel.	Hecker.	Bayerthal.	Schuhl.	Personnel.
	H. M.	H. M.	H. M.	H. M.	H. M.	H. M.	H. M.	H. M.
1er.	16 »	16 3	11 36	13 26	2 3	2 25	1 36	1 22
2e.	10 31	11 5	9 15	11 30	1 30	1 32	0 41	0 40
3e.	10 6	11 3	5 50	9 56	1 26	1 15	0 39	0 29
4e.	.....	... ...	.....	8 58	.....	.....	.....	0 22

Remarquons qu'en Allemagne la durée pour la période de dilatation et surtout la durée pour la période d'expulsion sont plus longues qu'en France.

Pour le second et le troisième accouchement l'expulsion se fait au moins deux fois plus lentement.

Depaul avait observé que les Flamandes, les Alsaciennes et les Allemandes accouchaient généralement moins vite que les Françaises (2).

(1) *Monatschrift für Geburtskunde*, t. XXIV, 1864, p. 404.

(2) *Leçons de clinique obstétricale*, 1872, p. 411.

Cazeau admet que l'hérédité exerce une influence manifeste sur la durée du travail. Il n'est pas rare, dit-il, de voir le travail offrir toujours le même caractère pendant trois ou quatre générations successives, et la mère, la fille, la petite-fille se faire remarquer par la lenteur ou la rapidité de l'accouchement (1).

Cette rapidité d'expulsion est tellement exagérée chez certaines femmes qu'en se rendant à la Maternité, elles accouchent dans la rue.

Parmi les 240 femmes dont nous avons étudié les observations, nous en relevons 4 (1.66 0/0) qui ont terminé leur accouchement de cette manière.

L'observation de l'une de ces quatre femmes est trop caractéristique pour que nous manquions de la citer ici :

Observation nº 328, année 1897.

Cécile P..., âgée de 33 ans, ménagère.

A. H..., sa mère, morte à 43 ans, a eu 18 enfants vivants.

Tous les accouchements de la mère se sont faits dans la rue.

Tous indolores : expulsion rapide après céphalée et nausée de quelques minutes.

Sa première sœur a eu 14 enfants. Les accouchements ont tous eu lieu dans la rue.

(1) *Traité de l'art des accouchements*, t. I, p. 412.

Seconde sœur a eu huit enfants, elle a accouché chaque fois dans la rue.

Troisième sœur, mêmes particularités pour ses quatre enfants.

Quatrième sœur, idem pour ses deux enfants.

Cinquième sœur, idem pour ses quatre enfants.

A. P. — Elle a marché à quatre ans et demi, à la suite d'une plaie de la jambe contractée à neuf mois. Pas de déformation de bassin.

Premières règles à 9 ans et demi, régulières, abondantes, durant 8 jours.

Bien portante actuellement, aucune maladie antérieure.

1re Grossesse à 16 ans : Accouchement dans la rue après céphalée et nausée pendant cinq minutes ; expulsion sans la moindre douleur. L'enfant tomba sur le pavé ; nourri au sein par sa mère pendant 18 mois ; mort de méningite à 5 ans.

2e Grossesse à 19 ans : Accouchement dans la rue, même mécanisme ; on l'amène avec son enfant à la Maternité.

Fille de 2730 grammes, nourrie au sein maternel.

Le sixième jour de l'accouchement, la femme perd encore en petite quantité. Dans l'après-midi, on note : frisson, céphalée vive, lymphangite des deux seins, température 39°, pouls 76.

Huitième jour, les lochies sont encore fétides, rosées ; pas de céphalée.

Neuvième jour, température normale.

3e Grossesse à 21 ans : Terminaison comme les deux précédentes par un accouchement dans la rue.

Enfant nourri au sein maternel pendant 18 mois, est mort à 22 mois.

4e Grossesse à 25 ans : Mêmes renseignements.

L'enfant nourri par sa mère pendant 18 mois.

5e Grossesse : Mêmes détails, enfant bien portant, toujours nourri par sa mère, 18 mois.

6e Grossesse : Mêmes détails pour la mère et pour l'enfant.

7e Grossesse : Idem.

8e Grossesse : Idem.

9 Grossesse : Idem.

10e Grossesse : Accouchement dans la rue d'un enfant de 2920 grammes.

Au début du travail : nausée et céphalée ; expulsion après deux ou trois contractions à peine douloureuses.

Après l'accouchement, on l'amène à la Maternité ; suites de couches normales.

Tous les enfants sont du même père.

CHAPITRE IV

Hémorrhagie de la délivrance.

Chez 26 femmes, parmi les 240, des hémorrhagies plus ou moins considérables, résultant de l'inertie utérine, se sont produites pendant la délivrance ou quelques heures après.

Parmi ces 26 femmes, 19 n'ont eu qu'une seule fois cet accident pendant les accouchements qu'elles ont faits à la clinique ; 6 femmes ont été atteintes d'hémorrhagie de la délivrance lors de deux accouchements, une seule femme a vu se répéter l'hémorrhagie à chacun de ses trois premiers accouchements.

Donc en moyenne, sur 26 femmes atteintes d'hémorrhagie de la délivrance, il y en a *au moins* 7 qui ont eu cet accident à plusieurs de leurs accouchements, ce qui donne la proportion de 1 femme sur presque 4 (3,72).

Nous soulignons le mot au moins, car parmi ces 19 femmes qui ont eu pendant leurs deux ou trois premiers accouchements une seule fois l'hémorrhagie de la délivrance, ne peuvent pas

être considérées comme absolument exemptes de toute hémorrhagie possible dans un accouchement ultérieur.

Nous croyons qu'en réalité la répétition de l'hémorrhagie de la délivrance est plus fréquente que la moyenne trouvée pourrait nous le laisser penser. D'ailleurs, M. le professeur agrégé Schuhl dans ses recherches donne le rapport 1 pour 3, qui plaide déjà en faveur de notre pensée.

Nous avons vu accoucher, il y a quelques jours, dans le service de notre maître M. le professeur A. Herrgott, une femme dont les antécédents personnels, au point de vue de l'hémorrhagie de la délivrance, sont très caractéristiques.

Observation du 8 mai, année 1899.

Louise F..., âgée de 27 ans, ménagère.

Ne sait pas à quel âge elle a marché ; a eu la scarlatine à l'âge de 6 ans, la fièvre typhoïde à l'âge de 18 ans.

Réglée à 13 ans, régulièrement.

1 grossesse à 16 ans et demie. Accouchement à terme d'un garçon, qui mourut le lendemain d'hémorrhagies par le nez et les oreilles. La parturiente a eu une forte hémorrhagie après la délivrance.

2e grossesse à 20 ans. Accouchement à terme à Jahu

(Brésil) d'un garçon qui est mort d'une tumeur cancéreuse de l'œil droit, d'après le dire de la mère.

La femme n'a pas eu d'hémorrhagie de la délivrance. Immédiatement après l'expulsion, la sage-femme, une négresse, lui aurait donné suivant l'usage du pays un verre d'eau salée.

5e grossesse à 21 ans. Grossesse gémellaire ; accouchement à terme de deux garçons, le 1er, mort à 9 mois de méningite (?) le 2e actuellement vivant élevé au biberon.

Forte hémorrhagie de la délivrance durant environ une heure, et se poursuivant encore pendant six semaines, mais très peu abondante.

4e grossesse à 23 ans. Accouchement à terme d'une fille, morte de méningite (?) à 3 ans et demie.

Hémorrhagie très forte après la délivrance pendant trois quarts d'heure, qui a persisté encore six semaines, assez abondante.

5e grossesse à 25 ans. Accouchement à terme d'une fille, vivant actuellement et présentant des maux d'yeux et des ganglions cervicaux.

Après la délivrance, hémorrhagie très forte ; affaiblissement considérable de la malade, qui est tombée en syncope quelque temps après l'hémorrhagie.

6e grossesse terminée à la Maternité. Dernières règles du 16 au 24 juillet 1898 ; pas de phénomènes sympathiques ; leucorrhée assez abondante ; albumine dans les urines (les fois précédentes les urines n'ont pas été examinées). Accouchement le 8 mai 1899 d'un garçon pesant 3860 grammes ; durée du travail, 6 heures.

Immédiatement après la délivrance commence une

forte hémorrhagie. On fait l'expression de l'utérus, on donne des injections chaudes ; l'hémorrhagie s'arrête après dix minutes, la femme a perdu 800 grammes de sang.

Cette femme ne serait pas hémophile. Rien dans ses antécédents héréditaires concernant ce sujet.

CHAPITRE V

Du poids de l'enfant dans les accouchements successifs.

Pour étudier les relations entre le poids de l'enfant dans les couches successives nous avons pu utiliser 414 observations. Nous avons trouvé les nombres suivants :

		Cas observés	Poids total des fœtus	Poids moyen des fœtus
1er	Accouchement.	88	274857 gr.	3123 gr.
2e	»	113	362235 gr.	3206 gr.
3e	»	74	235165 gr.	3222 gr.
4e	»	39	126580 gr.	3224 gr.
5e	»	22	72650 gr.	3302 gr.
6e	»	23	78180 gr.	3395 gr.
7e	»	18	58928 gr.	3274 gr.
8e	»	15	52200 gr.	3413 gr.
9e	»	12	36700 gr.	3059 gr.
10e	»	10	32910 gr.	3291 gr.

Il est faci'e de remarquer que le poids de l'enfant va continuellement en augmentant depuis le 1er jusqu'au 6e accouchement, où il atteint un maximum. L'augmentation entre le 1er et le 2e,

entre le 4e, le 5e et le 6e accouchement est plus considérable qu'entre le 2e, le 3e et le 4e accouchement.

A partir du 6e accouchement, le poids de l'enfant est variable sans constance ni dans la hausse ni dans la baisse.

Comme poids moyen général de l'enfant, nous trouvons 3250 gr. 9, qui correspond approximativement au 3e ou 4e accouchement de notre tableau.

Hecker, sur 1000 enfants, arrive à la moyenne de 3255 gr.

La moyenne de Schrœder est de 3179 grammes (1).

Les moyennes données par Wigand sont :

1er	Accouchement	3112 grammes	28 cas
2e	»	3285 »	46 »
3e	»	3336 »	25 »
4e	»	2994 »	8 »
5e	»	3068 »	5 »
6e	»	3750 »	1 »

Jusqu'au troisième accouchement ces moyennes sont plus fortes que les nôtres ; à partir du 4e elles diminuent, excepté le 6e que nous ne comptons pas, puisque l'observation est unique.

L'accroissement du poids du nouveau-né. — On sait que dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, l'enfant perd de son poids. En moyenne 100 grammes d'après Bouchaud (65 gr. le 1er jour, 35 gr. le 2e) ; 203 gr. d'après Grégory

(1) *Traité de l'art des accouchements*, T. I, pp. 401 et 833.

(139 gr. le 1er jour et 64 gr. le 2e). Cette perte est due à l'évacuation du méconium (70 grammes) de l'urine (50 grammes), à la respiration et à la transpiration. Au bout de quelques jours, habituellement le 3e, l'enfant commence à augmenter pour regagner son poids initial, de sorte que, en général, le 10e jour le poids de l'enfant surpasse celui du jour de sa naissance.

L'augmentation est influencée par le mode d'allaitement et par le nombre d'accouchements.

« Les enfants (1) de femmes allaitant pour la première fois peuvent ainsi diminuer de poids pendant 4, 5, 6 et 7 jours ; la sécrétion lactée n'est pas, chez ces femmes, suffisamment établie pendant les jours qui suivent l'accouchement. Quant aux enfants de multipares, surtout celles qui ont déjà allaité, l'augmentation de poids a lieu à partir du 3e ou du 4e jour. »

Mme Dluski (2), sur 369 nouveau-nés, est arrivée aux résultats suivants :

« Sur 250 enfants de femmes n'ayant jamais allaité, 139 ou 55,5 % ont regagné le poids de naissance.

Sur 35 enfants de femmes ayant peu allaité, 21 ou 60 % l'ont regagné.

Sur 84 enfants de femmes ayant beaucoup allaité, 79 ou 71 % (3) l'ont regagné. »

(1) *Précis d'obstétrique*, Ribemont-Dessaigne, page 609.

(2) *Thèse de Paris*, 1894, p. 87.

(3) 79 sur 84 cas fait 94 %.

Elle a aussi calculé la moyenne du jour où les enfants avaient atteint leur poids de naissance pour ceux qui étaient dans ce cas, et a trouvé 5 jours, 2, pour les femmes ayant allaité, et 6, 4, pour celles qui allaitaient pour la première fois. Il en résulte que les enfants des femmes ayant déjà nourri atteignent leur poids de naissance plus vite que ceux des primipares.

Héry (1) donne les résultats suivants :

« Pour les femmes n'ayant pas encore allaité, et sans tenir compte du poids initial, sur 333 enfants

0.59 %	augmentent	le	1er	jour.
17.66 %	»		2e	»
40.72 %	»		3e	»
25.75 %	»		4e	»
12.27 %	»		5e	»
1.79 %	»		6e	»
0.59 %	»		7e	»
0.59 %	»		8e	»

« Pour les femmes ayant déjà allaité, sur 178 enfants

1.12 %	augmentent	le	1er	jour.
25.84 %	»		2e	»
47.19 %	»		3e	»
21.35 %	»		4e	»
2.25 %	»		5e	»
1.68 %	»		6e	»
0.56 %	»		7e	»

« D'où il ressort que les enfants des femmes

(1) *Thèse de Paris*, 1897, p. 46

ayant allaité antérieurement commencent à augmenter plus tôt que les autres. »

De notre côté, pour étudier l'augmentation du poids de l'enfant dans les différents accouchements, nous avons pu consulter 206 observations. Nous avons trouvé qu'au bout du 10e jour cette augmentation diffère beaucoup entre le 1er et les autres accouchements. Nous indiquons le résultat trouvé dans le tableau suivant :

1er	accouchement	51	enfants	augmentation	moyenne	15 gr.
2e	»	63	»	»	26	»
3e	»	48	»	»	38	»
4e	»	20	»	»	57	»
5e	»	11	»	»	46	»
6e	»	13	»	»	34	»

La plupart de ces 206 enfants sont nourris pendant leur séjour à la Maternité au sein maternel ; une petite partie par des nourrices et quelques-uns au biberon.

On voit très facilement que notre résultat est conforme à ceux trouvés par Mme Dluski et Héry, en ce que les enfants des primipares perdant beaucoup et longtemps, atteignent leur poids de naissance plus tard que les enfants des multipares. D'où on comprend que le poids du 10e jour des premiers soit à peine supérieur au poids initial.

Nous devons ajouter cependant qu'entre le poids moyen du 10e jour de la naissance qu'on trouve dans la Maternité et celui qu'on peut

trouver en ville, il doit y avoir une grande différence. Parmi les femmes accouchant à la Maternité, celles qui ont eu des couches heureuses quittent l'hôpital le 7e, le 6e, voire même le 5e jour ; les enfants de ces accouchées que nous voyons prospérer rapidement n'entrent pas dans notre statistique. Au contraire celles qui restent au-delà du 10e jour sont en général des débiles ou des femmes ayant eu des couches laborieuses. Relativement à ces femmes on voit que le °/o des enfants qui n'atteignent pas le poids moyen au 10e jour est assez respectable.

Dans les deux tableaux suivants, nous indiquons les poids du 1er et du 10e jour d'un certain nombre d'enfants des 1er, 2e, 3e, 4e, 5e et 6e accouchements.

I

	1ᵉᵉ ACCOUCHEMENT.		2ᵉ ACCOUCHEMENT.		3ᵉ ACCOUCHEMENT.	
	POIDS du 1ᵉʳ jour.	POIDS du 10ᵉ jour.	POIDS du 1ᵉʳ jour.	POIDS du 10ᵉ jour.	POIDS du 1ᵉʳ jour.	POIDS du 10ᵉ jour.
1	3150	3075	3750	3800	4135	4280
2	2830	2900	3000	3090	3780	3780
3	3580	3380	2980	3000	3100	3100
4	2840	2880	3280	3070	2900	2960
5	3700	3700	2780	2800	2920	2950
6	2700	2800	2940	3120	2640	2680
7	3180	3240	2800	2695	3370	3540
8	3180	3180	3100	3070	4120	4100
9	2930	2750	3100	3220	2920	2690
10	2950	2950	2900	3010	2800	2610
11	3190	3100	2690	2360	3300	3340
12	2840	2530	2580	2840	3630	3860
13	2470	2550	3130	2870	2910	2850
14	3090	3030	3700	3850	3400	3550
15	2830	3000	4170	4230	2250	2270
16	3320	3280	2850	2780	3330	3330
17	2800	2750	3740	3945	2700	2800
18	3820	3400	2930	2650	2995	2970
19	3300	3080	3200	3430	3530	3300
20	3000	3100	4190	4600	3040	3420
21	2600	2520	4040	4200	3260	3550
22	3350	3400	3600	3700	3430	3430
23	2500	2700	3750	3810	3750	3920
24	3360	3430	2770	2630	2630	2530
25	3660	3670	3400	3380	2800	2925
26	2600	2500	3200	3070	3050	3220
27	2400	2650	3860	3830	2810	2900
28	3140	3250	3400	3500	3560	3500
29	3400	3300	3540	3650	3620	3830
30	3780	4020	3100	2960	3100	3130
31	2800	3100	2900	3150	3100	3125
32	2960	2850	3770	3870	4060	4000
33	3430	3350	2820	2790	3300	3360
34	2950	3250	2770	2630	3200	3290
35	3100	3200	2380	2440	2850	3080
36	2860	2960	3850	4200	2880	3075
37	3960	4050	3700	3670	3100	3030
38	3600	3690	3640	3780	3420	3410
39	2660	2680	3750	3750	3100	3000
40	2730	2870	3750	3600	4000	3770
41	3400	3500	2800	3500	3090	3175
42	3750	4000	2100	2170	3000	3500
43	3050	2900	3000	2990	3680	3700
44	3200	3100	3100	2700	1900	1900
45	2860	2950	4000	4000	2900	2900
46	3180	3080	3070	3060	2670	2630
47	2900	2900	3500	5500	2600	2500
48	2150	2210	3020	3030	2000	1850

	4e ACCOUCHEMENT.		5e ACCOUCHEMENT.		6e ACCOUCHEMENT.	
	POIDS du 1er jour.	POIDS du 10e jour.	POIDS du 1er jour.	POIDS du 10e jour.	POIDS du 1er jour.	POIDS du 10e jour.
1	3330	3320	2450	2750	3300	3280
2	4070	4160	2965	2900	2950	3030
3	4520	3600	2930	3450	3720	3660
4	4280	4100	2770	2680	3130	3350
5	2670	3300	2880	2890	3600	3660
6	3050	3100	3250	3200	3960	4040
7	3230	3340	4630	4600	3770	3630
8	3150	3050	3400	3400	3245	3430
9	3370	3490	3200	3450	3400	3270
10	2560	2730	3100	3080	3450	3450
11	2980	3180	3560	3560	2450	2580

CHAPITRE VI

Rapport du poids du fœtus au poids du placenta.

Plusieurs auteurs se sont occupés d'établir le rapport qui peut exister entre le poids du fœtus et celui du placenta, ainsi : Winckel cité par Bayerthal (1) trouve le rapport de $\frac{1}{5.5}$ Hofmeier (2) indique comme moyenne $\frac{1}{5}$ à $\frac{1}{5.5}$ résultat trouvé par Hess, Zentler (3) dans sa thèse, arrive au rapport de $\frac{1}{6.08}$.

Nos recherches personnelles ont porté sur 188 cas, d'où nous avons pu déduire que le rapport du poids du placenta au poids du fœtus est de $\frac{1}{5.51}$.

Mais quand on étudie les accouchements successifs séparément, ou quand on prend un certain nombre de lots de poids différents de fœtus pour les comparer avec leur placenta, on observe

(1) *Loc. cit.*, page 32.

(2) *Die menschliche Placenta*, Wiesbaden, 1890.

(3) *Th. de Paris*, 1891, page 31.

qu'il n'y a aucun rapport constant entre ces deux poids.

Nous indiquons, dans le tableau suivant, les résultats que nous donnent nos observations.

ACCOUCHEMENT	CAS OBSERVÉS.	POIDS TOTAL des FŒTUS.	POIDS TOTAL des PLACENTA.	POIDS MOYEN des fœtus.	POIDS MOYEN des placenta.	RAPPORT DES DEUX.
1er	28	87185	15350	3114	548	1/5.68
2e	63	201800	36860	3203	585	1/5.48
3e	50	161420	28170	3228	563	1/5.74
4e	28	92320	16645	3222	594	1/5.42
5e	19	62720	11940	3301	629	1/5.25
	188		En moyenne :	3214	584	1/5.51

D'après ce tableau on voit que le poids du placenta n'augmente pas toujours proportionnellement à celui du fœtus. Pour les 65 cas de IIpare, l'augmentation relative du placenta est plus considérable que celle du fœtus, dans les 50 cas de IIIpare c'est le contraire, c'est-à-dire que le poids de l'enfant augmente relativement plus que le poids du placenta, dans les 28 cas de IVpare, c'est de nouveau le placenta qui augmente le plus, dans les 19 cas de Vpare, l'augmentation relative du placenta est encore plus considérable.

Bayerthal (1) pour les deux premiers accouchements arrive à un résultat semblable.

(1) *Loc. cit.*, p. 36.

1er accouchement, 86 cas, 3175.2 poids moyen du fœtus.
555.87 » du placenta.
1/5.71 rapport des deux.
2e accouchement, 86 cas, 3288.6 poids moyen du fœtus.
599.94 » du placenta.
1/5.48 rapport des deux.

En examinant les cas observés par Zentler, nous arrivons à la même conclusion.

Voici les nombres donnés par Zentler :

Cas observés.	Poids moyen du fœtus.	Poids moyen du placenta.	Rapport de ces deux poids.
103	2308 gr.	450 gr.	1/5.13
304	2776 »	479 »	1/5.70
402	3307 »	546 »	1/6.06
150	3698 »	590 »	1/6.20
35	4196 »	613 »	1/6.84
	16285	2678	1/6.08

Zentler a divisé ses observations en 5 lots différents, d'après les poids moyens du fœtus. En comparant les rapports trouvés entre le poids du fœtus et celui du placenta. Nous voyons que ces deux poids ne vont pas parallèlement. D'après ces chiffres on voit que le poids du fœtus augmente toujours plus que le poids du placenta.

Pour résumer, disons avec Bustamante (1) que rien n'est plus variable que le poids du placenta. On ne peut pas dire : autant le poids du fœtus augmente, autant le poids du placenta augmente. Ces deux *autant* ne sont pas proportionnels.

(1) *In thèse* de Zentler, page 7.

CHAPITRE VII

Longueur moyenne du cordon.

Nous avons trouvé la longueur moyenne du cordon sur 110 cas répartis de la façon suivante :

								Poids moyen du fœtus.
1er	accouchement	8 cas	418	cm. long. tot.	52	cm. 25	long. moy.	3123 gr.
2e	»	21 »	1202	»	52	71	»	3206 »
3e	»	30 »	1665	»	55	50	»	3222 »
4e	»	24 »	1370	»	57	10	»	3224 »
5e	»	10 »	650	»	65	00	»	3302 »
6e	»	9 »	573	»	64	00	»	3395 »
7e	»	8 »	441	»	55	12	»	3274 »

longueur moyenne des 110 cas 57 cm. 38.

En comparant ces longueurs moyennes avec les poids moyens du fœtus (page 34) nous pouvons conclure que le cordon augmente de longueur avec le poids du fœtus.

La moyenne générale 57 cm. 38 correspond au quatrième accouchement, 57 cm. 10, identiquement comme pour le poids (poids moyen général 3250, poids du 4e 3224). Les longueurs moyennes maxima sont 65 cm. et 64 cm. qui correspondent aux poids maxima 3302, 3395.

CHAPITRE VIII

Rapport du nombre des deux sexes dans les accouchements répétés.

En examinant le sexe des nouveau-nés dans 425 cas nous avons trouvé

219	fois	garçon	soit	51	24 %
206	»	filles	»	48	76 %

répartis de la façon suivante :

									filles	garçons
1er	accouch.	sur	103	cas	49	filles	54	garçons	ou 77, 57 %	52, 43 %
2e	»		124	»	54	»	70	»	» 43, 55 %	56, 45 %
3e	»		79	»	46	»	33	»	» 58, 22 %	41, 78 %
4e	»		50	»	23	»	27	»	» 46 %	54 %
5e	»		26	»	14	»	12	»	» 53, 85 %	46, 15 %
6e	»		24	»	12	»	12	»	» 50 %	50 %
7e	»		19	»	8	»	11	»	» 42 %	57, 89 %
			425		206		219			

Sur 85 cas du 1er et du 2e accouchement nous avons observé que

45 fois le sexe est le même pendant les deux

accouchements. Dans 3 cas où l'une des grossesses est gémellaire nous avons

1. 1cr accouchement 2 filles 2e accouchement 1 fille
2. » 2 garçons » 1 garçon
3. » 1 fille » 2 filles

Parmi ces 45 cas

28 fois c'est le garçon qui se répète
17 » la fille »

Sur 45 cas du 2e et du 3e accouchement,

18 fois le sexe est le même dans les deux accouchements
9 » c'est le garçon qui se répète.
9 » c'est la fille »

Sur 25 cas du 3e et du 4e accouchement,
13 fois le sexe est le même.

Dans un cas où l'une des grossesses est gemellaire on a

3e accouchement 1 garçon.
4e » 2 garçons.

Parmi ces 13 cas

7 fois c'est le garçon qui se répète.
6 » la fille »

Comme moyenne générale nous trouvons qu'à la Maternité de Nancy il y a accouchement

de 100 filles pour 106 garçons.

La moyenne générale de Wigand est

de 100 filles pour 119 garçons.

Nous donnons dans le tableau suivant le sexe des nouveau-nés dans plus de deux accouchements successifs.

	1er	2e	3e	4e	5e
1	g	f	f	»	»
2	g	f	f	2 g	»
3	f	f	f	»	»
4	f	f	f	g	»
5	g	g	f	f	»
6	g	g	g	g	»
7	g	g	g	g	»
8	g	g	f	»	»
9	g	g	g	»	»
10	f	g	f	f	»
11	g	f	g	»	»
12	f	g	f	»	»
13	g	g	g	f	»
14	f	f	g	»	»
15	g	g	f	f	g
16	f	g	g	»	»
17	g	g	g	»	»
18	f	g	f	»	»
19	g	g	g	»	»
20	f	g	f	»	»
21	g	f	g	f	»

CHAPITRE IX

Epoque moyenne de la première menstruation, sa précocité en rapport avec le nombre des grossesses.

Pour trouver l'époque moyenne de la menstruation, nous avons pris au hasard 1000 femmes, nous avons fait la somme des années de leurs premières règles, et nous avons obtenu le nombre 14737 années, soit en moyenne pour une femme 14 années, 737 ou bien 14 années et 9 mois approximativement.

D'autre part nous avons établi l'époque moyenne des premières règles chez des femmes qui ont eu plus de six enfants. Parmi 2997 femmes qui sont entrées à la Maternité de Nancy depuis le 1er janvier 1893 jusqu'au 15 avril 1899 nous en avons trouvé 129. La somme des années de leurs premières règles est 1850 années, soit en moyenne 14 années, 34 ou bien 14 années et 4 mois.

Donc, d'après ces nombres, les multipares (au

moins 7 enfants) avancent environ de 5 mois l'époque moyenne d'apparition de leurs premières règles.

Nous indiquons dans le tableau suivant le détail de ces 129 cas.

NOMBRE D'ENFANTS.	ÉPOQUE DE LA PREMIÈRE MENSTRUATION.									
	9 ans.	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans	17 ans	18 ans
	CAS.	CAS.	CAS.	CAS.	CAS.	CAS.	CAS.	CAS.	CAS.	CAS.
7	1	1	2	4	6	6	8	3	2	»
8	»	»	3	3	4	4	10	2	3	2
9	»	»	2	4	3	2	7	»	3	3
10	1	»	1	3	1	2	1	1	»	2
11	»	»	1	1	1	4	2	»	1	»
12	»	»	»	»	2	»	4	1	1	»
13	»	»	»	»	2	1	»	1	1	»
14	»	»	»	»	»	1	1	1	»	»

On voit que parmi ces 129 cas, il n'y a pas une seule femme qui ait eût ses premières règles plus tard qu'à 18 ans (7 cas), tandis que sur 1000 femmes prises au hasard, nous relevons 30 femmes qui ont eu leurs premières règles après 19 ans, soit 3 p. 0[0.

19 femmes à 19 ans.
9 » à 20 »
1 » à 23 »
1 » à 29 »

CHAPITRE X

Durée moyenne de la grossesse

On sait qu'il y a deux procédés pour compter la durée de la grossesse.

1° D'après l'époque du coït fécondant ;

2° D'après la date du dernier jour des dernières règles.

La première méthode dans la plupart des cas ne donne aucun résultat. Parmi les femmes venant à la Maternité, celles qui peuvent fixer la date de leur coït fécondant sont exceptionnelles.

Néanmoins divers chiffres sont donnés par les auteurs pouvant indiquer par cette méthode la durée de la grossesse.

Pour	Reid (1)	c'est de	277	jours
»	Rawn	»	272 50	»
»	Stadfeldt	»	271 40	»
»	Schrœder	»	271 44	»
»	Schwœgel	»	270	»
»	Wallichs	»	269	»
»	Depaul	»	268	»
»	Pinard (sur 60 Ipars)		262	»

(1) *Précis d'obstétrique*, Ribemont-Dessaigne, p. 207.

Par la seconde méthode il est plus facile d'arriver à un résultat. La plupart des femmes se souviennent de la date du dernier jour de leurs dernières règles.

Nous avons choisi cette dernière méthode pour trouver la durée respective des différentes grossesses chez la même femme. Nous avons considéré les observations des femmes qui étaient bien certaines de cette date et dont l'accouchement était à terme. Nous avons eu soin d'écarter de cette statistique tous les cas suspects, tels que les grossesses remontant à 10 mois 3 jours avec un fœtus de 2950 gr. ou de 7 mois 21 jours avec un fœtus de 4030 gr. etc.

Nous avons pu réunir en tout 173 cas, et nous avons obtenu les résultats suivants :

							poids moyen du fœtus
1er	accouchement	41	cas	9 mois,	11	durée moy.	3123 gr.
2e	»	42	»	9 »	17	»	3206 »
3e	»	36	»	9 »	09	»	3222 »
4e	»	17	»	9 »	16	»	3224 »
5e	»	12	»	9 »	14	»	3302 »
6e	»	11	»	9 »	14	»	3395 »
7e	»	8	»	9 »	01	»	3274 »
8e	»	6	»	9 »	20	»	3413 »

La durée moyenne générale des 173 cas est 9 mois, 13 j. ou 9 mois et 4 jours. En comparant ces durées avec les poids respectifs des fœtus des différents accouchements (page 34) nous voyons la plupart du temps qu'il n'y a aucune relation constante entre le poids d'un fœtus et

la durée de la grossesse. Le tableau suivant, donné par Wigand (1), nous conduit à la même conclusion.

	Durée moyenne de la grossesse	poids moyen du fœtus
1er accouchement	9 mois, 13	3250 gr.
2e »	9 » 31	3357 »
3e »	9 » 43	3492 »
4e »	9 » 32	3603 »
5e »	9 » 16	3462 »
6e »	9 » 48	3473 »
7e »	8 » 90	3500 »
8e »	9 » 03	3363 »
9e »	9 » 50	3500 »

Nous ne croyons donc pas que le poids du fœtus augmente uniquement par le prolongement de la grossesse. Peut-être ce prolongement joue-t-il un certain rôle, mais nous pensons que pour expliquer cette augmentation de poids il intervient d'autres facteurs plus importants. Faut-il invoquer la tolérance que l'utérus acquiert par la répétition des grossesses, ou l'âge de la femme et encore d'autres causes, dont nous ne nous permettons pas de discuter ici l'importance ?

(1) *Loc. cit.*, p. 16.

CHAPITRE XI

L'influence de la syphilis sur les accouchements répétés

On sait que chez les syphilitiques, l'avortement et l'accouchement prématuré sont extrêmement fréquents. Très souvent l'influence de cette affection se continue dans une série de grossesses ultérieures. On voit 2, 3, 4, 5, 6, 7 fois la grossesse aboutir à un avortement ou à un accouchement avant terme. Le professeur Fournier (1) cite sur ce sujet l'observation d'un cas très caractéristique.

Une femme, grande, vigoureuse, bien portante, se marie à 19 ans. Elle commence par avoir trois « superbes » enfants, dont deux vivent encore et sont, d'après son dire, en excellent état. Le troisième paraît n'avoir succombé qu'à une maladie incidente de forme aiguë.

A la suite de sa troisième couche, cette femme reçoit

(1) *Syphilis et mariage*, pp. 57 et 243.

la syphilis de son mari, lequel venait de la contracter tout récemment dans une escapade amoureuse. Depuis lors, elle est redevenue enceinte sept fois. Or, quelle a été la terminaison de ces nombreuses grossesses postérieures à la contagion ? La chose est curieuse et lugubre en vérité.

1re *grossesse* (après la syphilis). — Avortement au cinquième jour.

2e *grossesse*. — Accouchement prématuré à sept mois et demi. Enfant chétif, rabougri, mourant le quinzième jour.

3e *grossesse*. — Accouchement presque à terme. Enfant mort-né.

4e *grossesse*. — Accouchement prématuré. Enfant mort-né.

5e *grossesse*. — Accouchement prématuré. Enfant mort-né.

6e *grossesse*. — Avortement à trois mois et demi.

7e *grossesse*. — Avortement à six semaines.

Heureusement que ceci n'est pas la règle et que le traitement et le temps combattent l'influence de la syphilis. « Traitez activement, dit le professeur Fournier, méthodiquement, longuement, les deux époux syphilitiques et vous pourrez faire qu'ils aient plus tard des enfants vivants, sains, exempts de tout phénomène spécifique. » D'autre part, à mesure qu'on s'éloigne du début de l'affection, les fœtus ont de plus en plus de chance pour arriver à terme.

Dans ce chapitre nous tenons à indiquer seu-

lement ce que nous donnent nos observations à ce point de vue.

Parmi les 240 femmes, nous avons pu relever 37 syphilitiques (dont 10 suspectes).

Des 100 accouchements de ces 37 femmes (dont une partie est faite en ville), 63 sont des avortements et des accouchements de fœtus mort-nés.

37 accouchements d'enfants vivants, dont 9 sont morts dans un espace de quelques heures à deux mois.

Les 28 vivants appartiennent presque tous à des accouchements éloignés de la syphilis ou à des femmes traitées soigneusement.

Nous donnons ci-après le résumé de quelques observations pour nous faire mieux comprendre.

Observation 147, année 1899.

Mme A..., 26 ans, ouvrière en chaussures.

1re *grossesse* à 22 ans, avortement à 6 mois.

2e *grossesse* à 23 ans. Accouchement prématuré à sept mois. L'enfant n'a pas vécu.

3e *grossesse* à 24 ans. Accouchement prématuré de huit mois, d'une fille de 2220 gr.; placenta, 520 gr. L'enfant est mort à deux mois d'une bronchite (?).

4e *grossesse* à 26 ans. Accouchement prématuré de 8 mois 3 jours, d'un garçon pesant 2240 gr., placenta 540 gr. Elle quitte la Maternité le 6e jour ; l'enfant pesait 2200 gr.

Observation 89, année 1899.

Syphilis non traitée.

Marie B..., 26 ans, couturière.

En 1891, a contracté un chancre à la grande lèvre droite qui a duré un mois. Elle n'aurait pas remarqué d'accidents secondaires et depuis n'aurait rien présenté de particulier.

Réglée à 13 ans assez irrégulièrement durant 4 à 5 jours.

1re grossesse à 19 ans. Fausse-couche à 4 mois et demi le 14 juillet 1892 à la Maternité.

2e grossesse à 20 ans ; accouchement le 21 juin 1893 d'un fœtus macéré âgé de 8 mois, long de 40 cm. pesant 1700 gr.

3e grossesse à 21 ans ; accouchement le 27 mars 1894 d'un fœtus macéré âgé de 7 mois et demi.

Elle a suivi pour la première fois un traitement pendant les quelques jours qu'elle a passés à la Maternité. Chez elle, elle n'a rien fait.

4e grossesse à 23 ans ; accouchement le 21 mai 1895, d'un fœtus à terme macéré, pesant 3100 gr., placenta dégénéré de 760 gr.

5e grossesse à 24 ans. La date des dernières règles est incertaine. Accouchement le 6 mai 1896 d'un fœtus de 3260 gr. Placenta, 600 gr.

Le 7e jour, la femme quitte la Maternité ; l'enfant pèse

en ce moment 3090 gr. ; il meurt le 10e jour d'une convulsion (?).

6e *grossesse* à 26 ans ; accouchement le 13 février 1899, d'un garçon de 3800 gr., placenta 460 gr. Le 4e jour l'enfant pèse 3690 gr. et le 6e, 3760.

Observation 582, année 1898.

Syphylis ancienne.

Hortense B..., âgée de 34 ans, gantière.

Syphilis de 10 ans, a été au service des maladies syphilitiques où elle a suivi un traitement continu pendant 9 mois.

1re grossesse. Avortement de trois mois. 2e et 3e grossesses normales et à terme, les enfants sont morts au bout de quelques jours.

4° Fœtus macéré.

5° Fœtus macéré.

6° Accouchement normal à terme, l'enfant mort à 15 jours.

7° Avortement de 4 mois et demi, l'enfant vivant pendant quelques instants.

8° Grossesse, normale, à terme, elle accouche d'une fille de 4.020 grammes, pl. 730 grammes.

Pas d'accidents spécifiques du côté de la mère ni du fœtus.

Le 5e jour, l'enfant pèse 3.740 grammes, le 7e jour 3,800 grammes.

9° Grossesse normale à terme, elle accouche d'un garçon de 3.800 grammes, pl. 670 grammes.

Le 7e jour l'enfant pèse 3.630, le 10e jour 3.740 grammes.

Sa petite fille vit, elle est bien portante.

Observation 359, année 1894.

Mme Marguerite M..., âgée de 25 ans, journalière.

A eu des rapports avec deux individus. Le premier son amant, syphilitique, l'a contaminé. Elle en a eu deux enfants.

L'un à 18 ans ; avortement de cinq mois.

L'autre, un fœtus macéré presque à terme.

Elle s'est mariée ensuite avec un homme sain, à 24 ans, 6 ans après la contamination.

Elle a accouché à la Maternité d'une fille vivant, de 2.930 grammes, placenta 580 grammes.

A l'entendre, elle n'avait jamais suivi de traitement.

Observation 234, année 1893.

Emma P..., âgée de 21 ans, ouvrière en chaussures.

Contracte la syphylis en novembre 1889. Chancre induré sur la grande lèvre droite, roséole un mois après.

A suivi un traitement continu.

1re grossesse à 19 ans. Dernière règle le 12 juin 1890, accouchement, le 26 février 1891, d'une fille pesant 3.200 grammes, qu'elle a nourrie au sein pendant 14 mois.

2e grossesse à 21 ans. Accouchement, le 14 septembre 1893, d'une fille pesant 3.850 grammes.

Le 12e jour, la mère quitte la Maternité en bonne santé, son enfant pesait 4.200 grammes.

CONCLUSIONS

Des observations que nous avons utilisées pour cette étude nous tirerons les conclusions suivantes :

1° De la 2e à la 5e grossesse, l'intervalle de temps moyen entre deux accouchements successifs diminue graduellement ; de la 5e à la 8e cet intervalle augmente pour diminuer de nouveau après la 8e grossesse.

Toutefois ces intervalles sont plus petits à la Maternité de Nancy qu'aux Maternités de Marburg et Geissen.

2° a). Chez la même femme, les présentations vicieuses augmentent avec le nombre des grossesses.

b). Chez les IIdipares, la fréquence de la même présentation pour les deux premières grossesses est de 91.46 0/0.

Chez les IIIpares, pour les trois grossesses, elle est de 85 0/0.

Chez les IVpares, pour les quatre grossesses, elle est de 83.33 0/0.

c). La fréquence des OIGA augmente relative-

ment plus que celle des OIDP, à ne considérer chez la même femme que les présentations de sommet.

3° La durée des périodes de dilatation et d'expulsion, pour les quatre premiers accouchements, diminue graduellement à mesure que le nombre des grossesses augmente.

A la Maternité de Nancy, cette durée est beaucoup plus courte que dans les Maternités de Marburg et Geissen.

4° Le rapport du nombre des femmes qui ont présenté une hémorrhagie de la délivrance à plusieurs de leurs accouchements est au moins 7 sur 26.

5° *a*). Le poids du fœtus augmente graduellement jusqu'au 6e accouchement y compris, à partir du 7e cette règle ne persiste plus.

b). Le 10e jour de la naissance l'enfant a généralement dépassé son poids initial. Le maximum d'augmentation appartient aux enfants de la 4e couche ; le minimum à ceux de la première.

6° En général, le poids du placenta augmente avec celui du fœtus à terme ; mais il n'y a pas un rapport constant entre ces deux poids.

7° La longueur moyenne du cordon augmente avec le nombre de grossesses.

8° Le rapport du nombre des garçons à celui des filles est de $\frac{106}{100}$. Le chiffre maximum de garçons appartient par ordre de croissance aux 2e et 7e accouchements.

9° a). L'époque moyenne de la 1re menstruation est de 14 ans et 9 mois.

b). Pour les femmes ayant au moins 7 enfants, cette époque tombe à 14 ans et quatre mois.

10° La durée moyenne de la grossesse dans les différents accouchements n'obéit à aucune loi, elle diminue plutôt à partir du 2e jusqu'au 8e accouchement.

11° L'influence de la syphilis s'atténue à mesure que les grossesses s'éloignent du moment de la contamination.

Vu :
Le 1er juin 1899.
Le Président de la Thèse,
A. HERRGOTT.

Vu par le Doyen :
GROSS.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur,
A. GASQUET.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BAYERTHAL. — Ueber Geburten derselben Frauen, *Thèse de Geissen*, 1891.

DEPAUL. — *Leçons de Clinique obstétricale.*

Mme DLUSKI. — Contribution à l'étude de l'allaitement maternel, *Thèse de Paris*, 1894.

FOURNIER. — *Syphilis et Mariage.*

HECKER. — *Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten*, t. XXIV, p. 401, 1864.

HÉRY. — De l'allaitement du nouveau-né, *Thèse de Paris*, 1897.

RIBEMONT-DESSAIGNE et LEPAGE. — *Précis d'obstétrique.*

TARNIER et BUDIN. — *Traité de l'Art des accouchements.*

SCHAUBLIN. — *Archiv. für Gynækologie*, t. XXXII, 1888, p. 305.

SCHUHL. — Contribution à l'étude des accouchements répétés, *Revue Médicale* du 1er mai 1893.

WIGAND. — Ueber Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten derselben Frauen, *Aus der Entbindungs — Anstalt zu Marburg.*

ZENTLER. — Des rapports du poids du fœtus au poids du placenta, *Thèse de Paris*, 1891.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 1
INTRODUCTION 6
CHAPITRE PREMIER. — Intervalle de temps entre les accouchements successifs 9
CHAPITRE II. — Présentations et positions du fœtus chez la même femme 13
CHAPITRE III. — Durée du travail 25
CHAPITRE IV. — Hémorrhagie de la délivrance 30
CHAPITRE V. — Du poids de l'enfant dans les accouchements successifs 34
CHAPITRE VI. — Rapport du poids du fœtus au poids du placenta 42
CHAPITRE VII. — Longueur moyenne du cordon 45
CHAPITRE VIII. — Le rapport du nombre des garçons à celui des filles 46
CHAPITRE IX. — Epoque moyenne de la première menstruation. Sa précocité en rapport avec la multiparité 49
CHAPITRE X. — Durée moyenne de la grossesse 51
CHAPITRE XI. — L'influence de la syphilis sur les accouchements répétés 54
CONCLUSIONS 61
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE 65

Nancy. — A. CRÉPIN-LEBLOND 21, Rue Saint-Dizier.

IMPROBVS
OMNIA
VINCIT
LABOR